

PLAN DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y CONTINUA**LINEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL****Formulario para la Acreditación del Cumplimiento de la Contratación del Seguro de Responsabilidad Civil para Acciones Presenciales**

Ciudad de _____, ____ de _____ de 2025

Ref.: Expte. N° _____

A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE FORMACIÓN LABORAL
DE LA SUBSECRETARÍA DE EMPLEO Y FORMACIÓN LABORAL
DE LA SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
DEL MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO

S. _____ / _____ D.

Por medio del presente, quien suscribe, _____, D.N.I. N° _____, en mi carácter de representante legal de _____

_____, C.U.I.T. N° _____, Institución Responsable de la propuesta aprobada por la Resolución N° _____ de la SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO, manifiesto con carácter de declaración jurada que, en observancia de lo normado por el Artículo 21, inciso 5, del Reglamento de la LINEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL del PLAN DE FORMACION PROFESIONAL Y CONTINUA, se ha contratado el seguro de responsabilidad civil destinado a cubrir los riesgos de siniestros que pudieran acaecerles a las personas que participaren en el desarrollo de las acciones de formación presenciales, incluyendo, si correspondiere, a los menores que concurrieren a espacios de cuidado, en el marco de la propuesta antes indicada, cobertura que se extenderá por todo el plazo de ejecución de las acciones allí previstas.

Asimismo, manifiesto nuestro compromiso de informar en forma inmediata cualquier novedad que pudiere sobrevenir respecto de la vigencia de dicha cobertura durante el desarrollo de la propuesta a nuestro cargo.

El presente formulario resulta documentación suficiente para acreditar ante la SECRETARÍA DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO, el cumplimiento de la obligación establecida por el Artículo 21, inciso 5, del Reglamento de la LINEA DE FORMACIÓN PROFESIONAL CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL del PLAN DE FORMACION PROFESIONAL Y CONTINUA.

Firma y Aclaración



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo Disposición

Número:

Referencia: ANEXO- Formulario para la Acreditación del Cumplimiento de la Contratación del Seguro de Responsabilidad Civil para Acciones Presenciales -EX-2022-57922951- -APN-DGD#MT

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.